DISSERTATION

N° 166.

SUR

LA PÉRITONITE AIGUË;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 8 août 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR EUGÈNE DONNADIEU DE PÉLISSIER DU GRÈS, de Castres,

Département du Tarn.

Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis
Causa, sed obligatio, officiumque fuit.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER, *Suppléant.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RECAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN, *Président.*
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille, *Suppléant.*
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois, *Examinateur.*	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau, *Examinateur.*
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions emises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEILLEURE

DES MÈRES.

Hommage de reconnaissance, de respect et d'amour filial.

E. DONNADIEU DE PÉLISSIER DU GRÈS.

DISSERTATION

SUR

LA PÉRITONITE AIGUË.

Le péritoine est une membrane séreuse qui tapisse les parois de l'abdomen, enveloppe la plupart des viscères renfermés dans cette cavité, les isole les uns des autres, les maintient dans leurs positions, leurs rapports mutuels, et facilite leurs mouvemens au moyen de l'exhalation qui a lieu continuellement à la surface interne de cette membrane.

Le péritoine, comme tous les tissus de l'économie animale, peut être le siége d'un certain nombre de maladies. La plus dangereuse, la plus importante à connaître est sans contredit l'inflammation de cette membrane.

La péritonite, ou l'inflammation du péritoine, a été divisée en *aiguë* et en *chronique.*

Cette inflammation peut être partielle ou générale; elle peut aussi être latente.

La péritonite qui affecte les femmes en couches a été décrite sous le nom de *fièvre puerpérale, péritonite puerpérale.*

La perforation d'un organe creux contenu dans l'abdomen, l'étranglement d'une anse intestinale pouvant donner lieu à l'inflammation du péritoine, et ces inflammations présentant dans leurs cours des modifications qui leur sont propres, on a décrit en particulier ces espèces de péritonites.

On a encore distingué, eu égard aux complications, une péritonite bilieuse, ataxique, etc., etc.

Il serait trop long de faire l'histoire de toutes ces variétés de péritonite. Aussi me bornerai-je, dans cette dissertation, à parler de la péritonite aiguë dans son état de simplicité. J'examinerai ses causes, ses symptômes, son diagnostic, son prognostic, ses complications, sa marche, sa durée, sa terminaison, les lésions que l'on trouve chez les individus morts de cette affection, et enfin j'exposerai le traitement de cette maladie.

Causes.

Les causes de la péritonite aiguë peuvent être divisées en *prédisposantes* et en *occasionnelles* ou *déterminantes*.

Les causes prédisposantes sont : l'âge adulte, le tempérament sanguin, irritable; les passions vives, l'abus des liqueurs fortes, les professions qui exigent que le corps soit penché en avant, les ceintures sur le ventre. Chez les femmes en couches, le travail de l'accouchement et le moral de la femme, qui est alors plus impressionnable, sont les principales causes prédisposantes de la péritonite puerpérale.

Causes déterminantes.

On doit regarder comme causes déterminantes toutes les compressions violentes des viscères abdominaux, les plaies, les coups reçus sur le ventre, les chutes sur cette partie; l'opération de la taille, de la hernie, de la paracentèse; les tumeurs qui, en se développant dans la cavité abdominale, distendent la membrane séreuse; les divers épanchemens de sang, de bile, de chyle, d'urine, des matières stercorales, par suite de la rupture des organes creux renfermés dans le bas-ventre. Les kystes de toute espèce, développés soit dans quelque viscère, comme les ovaires ou le foie, soit dans le tissu cellulaire extérieur du péritoine, peuvent être le siége de perforations, et la matière répandue peut aussi déterminer une péritonite. Le tremblement des fièvres intermittentes, la rétrocession d'un exanthème, les métastases

goutteuses, rhumatismales la disparition brusque ou la non apparition d'une évacuation habituelle, les bains froids, le coucher à plat sur l'herbe fraîche, les boissons à la glace, sont encore des causes occasionnelles de cette maladie.

Les causes qui déterminent la péritonite puerpérale sont : un accouchement laborieux, les manœuvres mal dirigées, l'application des astringens ou des réfrigérans sur les mamelles, l'abdomen ou les parties sexuelles; un air vicié par des émanations putrides, des visites importunes, l'imprudence de se lever trop tôt après l'accouchement.

La suppression de l'écoulement des lochies et l'affaissement des mamelles, sont tantôt causes occasionnelles, tantôt symptômes de cette maladie.

Symptômes.

La péritonite débute le plus souvent par un frisson, par un malaise général, un engourdissement dans les membres. D'autres fois une douleur vive, saisissant tout à coup dans un point du bas-ventre, en est le premier symptôme. L'abdomen devient tendu, rénitent, et offre une vive sensibilité, qu'exaspère le moindre mouvement ou le plus léger contact. Le malade est pris de nausées et de fréquens vomissemens. Sa face, pâle, décolorée et grippée, exprime la souffrance et l'anxiété la plus vive. Il se couche sur le dos et ne dort point; sa respiration fréquente, petite, interrompue, détermine de vives douleurs. Son pouls est fréquent, petit, serré; sa peau est sèche et chaude; ses urines sont rares et épaisses. Il est fortement constipé.

Chez les femmes en couches, les mamelles s'affaissent, et l'écoulement des lochies n'a plus lieu. Le ventre présente un gros volume sans dureté ni tension.

Diagnostic.

Tels sont les symptômes les moins équivoques de la péritonite aiguë. Néanmoins les causes, l'âge, le sexe, le tempérament, les complications peuvent les modifier. Le rhumatisme des muscles abdomi-

naux, l'inflammation de l'utérus, de l'estomac, de la vessie; les coliques nerveuses et plusieurs autres affections du bas-ventre peuvent simuler cette maladie, et en rendre aussi le diagnostic difficile. Néanmoins, la réunion des symptômes qui accompagnent la péritonite, leur siége, leur marche, leur nature, seront des guides certains, et serviront à faire reconnaître et à distinguer cette maladie.

Prognostic.

Le prognostic de la péritonite aiguë est ordinairement fâcheux. Néanmoins, les diverses circonstances dans lesquelles sont placés les individus atteints de cette affection, leur âge, leur sexe, leur tempérament, l'étendue de cette inflammation, les causes qui l'ont produite, l'intensité des symptômes, les complications, et enfin l'époque où le traitement est employé, font varier le prognostic de cette maladie.

Complications.

La péritonite aiguë peut se compliquer avec toutes les maladies. On doit concevoir que ces complications font varier et changent tout à fait l'histoire de cette affection.

Marche, durée et terminaison.

La marche de cette maladie est communément rapide, et marquée par l'accroissement successif des symptômes. La sensibilité à la pression, la tension et le gonflement du ventre augmentent graduellement. La percussion pratiquée sur l'abdomen donne d'abord un son clair, puis de jour en jour ce son devient plus obscur; les vomissemens sont plus rapprochés; la face est plus grippée, plus pâle; le pouls plus fréquent; le malaise et l'anxiété plus considérables. Enfin, le malade tombe dans un grand affaissement; les traits de sa face sont profondément altérés; son ventre devient mou et flasque, les

douleurs cessent de s'y faire sentir; ses extrémités se glacent; son pouls cesse de battre; sa respiration devient haute et précipitée, et enfin il s'éteint.

La durée de la péritonite aiguë ne peut être déterminée d'une manière fixe et invariable. Quelquefois la marche de cette maladie est si rapide, qu'elle fait périr le malade en deux ou trois jours. On cite même des exemples de péritonite qui ont emporté le malade en vingt-quatre heures.

Cependant cette maladie n'a pas toujours une issue funeste. Un traitement prompt et actif amène quelquefois la résolution de cette inflammation. Dans ces circonstances heureuses, l'abdomen s'assouplit et diminue de volume, les douleurs y sont moins vives. La respiration est plus aisée, moins douloureuse; le pouls s'élargit et a plus de souplesse; la physionomie reprend son expression naturelle; les urines sont plus abondantes; la constipation se dissipe; les nausées, les vomissemens diminuent d'abord, et finissent par cesser. Le malade se couche sans douleur sur les diverses parties de son corps; et enfin des sueurs abondantes, des urines sédimenteuses, quelquefois un ptyalisme abondant, annoncent le retour de la santé.

D'autres fois tous les symptômes s'amendent; mais les forces qui ne se rétablissent pas, la douleur abdominale qui persiste, un petit mouvement fébrile, annoncent que la péritonite passe à l'état chronique.

Autopsie cadavérique.

Les lésions que l'on remarque chez les individus morts de péritonite aiguë, consistent dans certaines modifications que présente le péritoine, et en outre, l'on trouve dans le bas-ventre des productions soit liquides, soit solides.

Les modifications du péritoine sont, 1°. des taches livides, des points gangréneux; 2°. des points rouges, assez nombreux, répandus sur la surface de cette membrane. Lorsque la rougeur se présente sous la forme d'injection, elle n'appartient pas au péritoine proprement dit, mais au tissu cellulaire sous-péritonéal.

Les substances solides et liquides que l'on trouve dans le bas-ventre, sont :

1°. De la sérosité en quantité variable ;

2°. Cette même sérosité unie à la matière colorante du sang ;

3°. Du sang en nature ;

4°. Du pus ;

5°. La matière spontanément coagulable et organisable qui produit les pseudo-membranes.

Ces altérations morbides peuvent se rencontrer séparées, ou bien s'associer, s'unir, et présenter une foule de combinaisons. Quelquefois le péritoine et le tissu cellulaire sous-péritonéal ne présentent aucune injection remarquable ; l'on trouve seulement une certaine quantité de liquide blanc dans lequel nagent quelques flocons albumineux. D'autres fois les intestins sont unis par d'épaisses couches membraniformes ; dans d'autres cas, on trouve du sang pur, dans lequel nagent des fausses membranes, etc., etc.

Traitement.

Le traitement de la péritonite aiguë consiste d'abord à écarter de la partie souffrante tout ce qui pourrait augmenter la douleur et l'irritation. On débarrassera le malade de ses vêtemens ; on empêchera, par le moyen de cerceaux, que les couvertures du lit ne pèsent sur le ventre ; on lui recommandera le repos, le silence le plus absolu ; enfin on préservera son moral de toute affection pénible.

On fera ensuite une large saignée du bras ; après la saignée, on appliquera des sangsues sur la partie douloureuse du bas-ventre. Le nombre des sangsues sera proportionné à la violence de la maladie. Lorsque les sangsues seront tombées, on fera des applications ou des fomentations émollientes, en ayant toujours soin de ne point surcharger l'abdomen, car ces applications seraient alors plus nuisibles qu'utiles.

On fera prendre au malade des bains ou des demi-bains ; on sur-

veillera leur administration, afin que les déplacemens et les divers mouvemens qu'on est obligé de faire exécuter au malade ne le fatiguent point.

La constipation étant un symptôme fâcheux de la péritonite, le médecin cherchera à la combattre en faisant administrer au malade des demi-lavemens émolliens avec addition d'huile d'amandes douces ou de ricin; ou bien il prescrira une potion laxative. Le malade sera mis à la diète la plus rigoureuse; on lui donnera seulement pour boissons le petit-lait, les émulsions légères, la solution de sirop de groseilles; l'orangeade, la limonade.

Le traitement que je viens d'exposer sera employé dans la péritonite puerpérale, et de plus on cherchera à rappeler les lochies supprimées, et on favorisera l'afflux du sang vers les mamelles. Pour rappeler les lochies, on appliquera des sangsues aux parties externes de la génération, et on couvrira ces parties de cataplasmes émolliens. Pour favoriser la sécrétion du lait, on fera exercer une succion sur le mamelon, soit par l'enfant nouveau-né, soit par un jeune animal.

Il est encore un moyen thérapeutique dont l'efficacité est constatée par un certain nombre d'observations. Ce moyen, qui a surtout réussi dans la fièvre puerpérale, consiste à faire, dès le début de la maladie et conjointement avec le traitement antiphlogistique, des frictions mercurielles sur le bas-ventre, les aines et la partie interne des cuisses.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Lassitudines sponte obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5

III.

Cui persecta est vesica, aut cerebrum, aut cor, aut septum transversum, aut aliquod ex intestinis tenuibus, aut ventriculus, aut hepar, lethale. *Sect.* 6, *aph.* 18.

IV.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

V.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

VI.

In acutis morbis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.